

Łódź, dnia

imię i nazwisko rodzica/opiekuna/pełnoletniego ucznia/

.....

adres zamieszkania

.....

.....

Telefon

.....

**PANI DOROTA STEFANIAK
DYREKTOR ZSET**

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIE FIZYCZNEGO

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego mojej córki/mojego syna*,
uczennicy/ucznia* klasy..... (imię i nazwisko ucznia/uczennicy)
..... w terminie
od.....do..... zgodnie z **dołączonym**
orzeczeniem lekarza specjalisty.

Jednocześnie proszę o zwolnienie mojej córki/mojego syna* z obowiązku uczestnictwa w tych zajęciach, jeśli
odbywają się one na pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej. Oświadczam, że biorę na siebie pełną **odpowiedzialność**
za pobyt i bezpieczeństwo mojego dziecka poza terenem szkoły.

Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia

.....

Decyzja Dyrektora Szkoły:

Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody*

.....

Podpis Dyrektora Szkoły

Do wiadomości Wychowawcy klasy

.....

Podpis Wychowawcy

Nauczyciel wychowania fizycznego

.....

Podpis Nauczyciela W-F

***niepotrzebne skreślić**